ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Incertidumbre en pacientes diabéticos y estrategias de afrontamiento

Uncertainty in diabetic patients and coping strategies

DOI: https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i2.3438

Mercedes del Carmen Flores Grijalva [1]
Silvana Micaela Angamarca Ipiales[2]
Maritza Marisol Álvarez Moreno[3]

[1] E- mail: mcflores@utn.edu.ec **Afiliación:** Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Imbabura, Ecuador. **ORCID:** https://orcid.org//0000–0001-5582-4507
[2] E- mail: smangamarca@utn.edu.ec **Afiliación:** Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Imbabura, Ecuador. **ORCID:** https://orcid.org/0009-0008-2499-0893
[3] E- mail: mmalvarez@utn.edu.ec **Afiliación:** Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Imbabura, Ecuador. **ORCID:** https://orcid.org//0000-0002-0691-540X

Recibido: 18/03/2024 Revisado: 30/3/2024
Aprobado: 30/04/2024 Publicado:01/07/2024

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el nivel de incertidumbre con las estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos. Métodos: Enfoque cuantitativo, tipo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 46 personas con diabetes, para la recopilación de información se utilizó la escala de incertidumbre de Merle Mishel y para el afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), validados con alfa de Conbrach 0,86 y 0,84 respectivamente; el análisis estadístico se realizó en EPIINFO. Resultados: la mayor parte de la población son mujeres, casadas, edad promedio 46 años, instrucción primaria, con más de 5 años con diabetes, el 60.87% de la población tiene un nivel de incertidumbre bajo, más de mitad (76,09%) tiene un nivel de afrontamiento alto, no se encontró relación significativa entre las

variables demográfica; pero la correlación entre la incertidumbre y el afrontamiento es alta (p= 0,0001). Conclusión: Si los pacientes conocen su enfermedad, síntomas, tratamiento menor será su nivel de incertidumbre, entre las estrategias de afrontamiento las relacionadas con la resolución de problemas, expresión emocional y restructuración cognitiva son las más altas; demostrando que el conocimiento es fundamental para aceptar la enfermedad y mantener una adecuada calidad de vida.

DESCRIPTORES: estrategia de búsqueda, adaptación social, enfermedad

ABSTRACT

Objective: To relate the level of uncertainty when coping with strategies in diabetic patients. Methods: Quantitative, correlational, cross-sectional approach. The population consisted of 46 people with diabetes; the Merle Mishel uncertainty scale was used to collect information and the Coping Strategies Inventory (CSI) was used for validating it with Cronbrach's alpha 0.86 and 0.84 respectively; the statistical analysis was performed in EPIINFO. Results: most of the population are women, married, average age 46 years, primary education, with more than 5 years with diabetes, 60.87% of the population has a low level of uncertainty, more than half (76.09%) has a high level of coping, no significant relationship was found between the demographic variables; but the correlation between uncertainty and coping is high (p= 0.0001). Conclusion: If patients know their disease, symptoms and treatment, their level of uncertainty will be lower; among the coping strategies, those related to problem solving, emotional expression and cognitive restructuring are the highest; demonstrating that knowledge is fundamental to accept the disease and maintain an adequate quality of life.

DESCRIPTORS: search strategy, social adaptation, disease

INTRODUCCION

La diabetes es una patología crónica que se produce cuando el organismo pierde la capacidad de producir insulina o cuando no la utiliza de manera eficaz, un desequilibrio del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas (Escalante & Acuña, 2008), con el tiempo esta enfermedad aumenta, lo que hace necesario tratarla. El sobrepeso se considera uno de los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de Diabetes Mellitus. La obesidad actúa como

un factor predisponente, lo que conduce resistencia a la captación periférica de glucosa mediada por insulina, un componente importante y que puede llegar a reducir la sensibilidad a la glucosa de las células β (Blanco Naranjo et al., 2021).

Cerca de 49 de las 56 millones de muertes mundiales fueron a causa de las enfermedades crónicas, en al año 2015, provocando un impacto económico y a nivel de los sistemas de salud, además de una mala experiencia tanto para los pacientes como familiares (Arias Rojas et al., 2018), entre ellas está la Diabetes Mellitus, que es una enfermedad crónica que ha ido evolucionando e incrementando su incidencia (Gaxiola-Flores et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016 informó que la Diabetes Mellitus es la segunda causa de muerte, se estima que aproximadamente 700 millones de personas padecerán de esta enfermedad en el año 2045; es una patología que principalmente afecta en los países de ingresos bajos y medianos, ha aumentado las cifras de morbi-mortalidad evidenciándose 244.084 muertos por año (Pañora Lucero & Solano Ruiz, 2020).

En América Latina, alrededor de 62 millones de personas padecen de diabetes, este número se ha triplicado y se espera que la incidencia aumente (OPS/OMS, n.d.). En Ecuador, la Diabetes Mellitus es la segunda causa de muerte, de acuerdo con el INEC, el 63,4% de la población son diagnosticados con esta enfermedad, el porcentaje de mortalidad llega al 8% (Pajares Leon, 2020). La prevención y el control de esta enfermedad requiere un esfuerzo en conjunto entre los sistemas de salud y los profesionales, con la finalidad de trabajar en las familias y pacientes con Diabetes Mellitus y así cambiar su estilo de vida, incluyendo la alimentación, actividad física (Bonfill et al., 2017).

Las personas con enfermedades crónicas no transmisibles se enfrentan a diversos procesos de adaptación que puede desencadenar otros problemas, ocasionados principalmente por la falta de conocimiento, actitudes y la adaptación que toman después del diagnóstico de la enfermedad (Gómez-Palencia et al., 2015), dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, la que genera mayor nivel de incertidumbre es la Diabetes Mellitus (DM) por el cambio en el estilo de vida al que deben sujetarse; además los pacientes tienen riesgo a padecer depresión, desesperación y sus niveles de afrontamiento son bajos (Moreno et al., 2019).

La incertidumbre, se refiere a la "falta de conocimiento definitivo e inequívoco que se tiene acerca de lo que sucederá en el futuro" (Inoñan-Damian et al., 2020). La incertidumbre en relación a la enfermedad, es un sentimiento doloroso (miedo) que experimentan los pacientes cuando tienen una carencia de información, falta de control personal respecto a la enfermedad que padecen. Sin embargo, siempre es una ilusión, debido a que nunca se puede controlar todos los procesos que debe afrontar la persona (Carlos G. Musso, 2018).

Mishel Merle, desarrolló una propuesta teórica acerca de cómo abordar el cuidado, define a la incertidumbre como la incapacidad de la persona para determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados por la falta de información y/o conocimiento (Alligood & Tomey, 2018); son parámetros que generan una serie de emociones a los pacientes ya que tienen un escaso conocimiento de la evolución de su enfermedad, tratamiento y síntomas provocando una desmotivación, fracaso del tratamiento y en gran parte un déficit del autocuidado (Luís et al., 2007), sin embargo, se puede considerar como un aspecto positivo, cuando el paciente acepta su enfermedad y es capaz de aceptar la realidad en la que vive, por lo que los pacientes buscarán estrategias efectivas para una adaptación positiva (Inoñan-Damian et al., 2020).

Por otra parte, Folkman y Lazarus (1984) definen las estrategias de afrontamiento como aquellas conductas y habilidades cognitivas que las personas utilizan para hacer frente a las demandas internas y ambientales que se perciben como estresantes, en este sentido, se considera que la resolución de problemas, restructuración cognitiva y la búsqueda de apoyo social son las estrategias más comunes (Folkman & Lazarus, 1984). Esta conceptualización implica un enfoque cognitivo-sociocultural en donde existen evaluaciones cognitivas producto de la interacción persona-entorno y el desarrollo de estrategias y comportamientos ante la enfermedad condicionando al afrontamiento a situaciones de estrés (Valdivieso-León et al., 2020).

Debido a que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que acompaña toda la vida a la persona que la padece, es importante que el paciente tenga un afrontamiento eficaz centrado en las conductas, estado mental y emocional con el propósito de lograr un autocuidado efectivo y

minimizar los factores estresantes. Evidentemente la forma en como el paciente afronta la enfermedad repercute en la estabilidad física y emocional, estudios mencionan que existe un manejo más efectivo en cuanto a la solución de problemas, la parte cognitiva, de apoyo y emotiva, por el contrario, en la evitación de problemas, pensamientos negativos, aislamiento social y la autocrítica son las dimensiones más complejas de aceptación por parte del paciente (Montoya García et al., 2023).

Barros & Mesa, muestra que el estilo de afrontamiento en personas con diabetes de sexo masculino son más flexibles, se acoplan y se adaptan a su nuevo estilo de vida, pero, en las de sexo femenino es más difícil el afrontamiento frente a la enfermedad (Barros Calderon et al., 2021). El impacto personal que provoca a las personas a las que se les diagnostica la enfermedad, suele manifestarse como un conjunto de síntomas psicoemocionales, como el estrés, ansiedad, aislamiento social, depresión y otras conductas nocivas relacionados con la incertidumbre y la capacidad de afrontamiento.

Tomando en cuenta el rol de profesionales de enfermería, la educación y promoción de salud, en el primer nivel de atención, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento para proponer un plan de capacitación para las personas con diabetes que les ayude a conocer su enfermedad y mejorar su estilo de vida.

El personal de enfermería juega un papel muy importante durante el proceso y aceptación de la enfermedad en el paciente, ayuda orientando, mejorando su capacidad cognitiva de comprensión y al desarrollo de nuevas estrategias positivas que puede utilizar el paciente a su favor, de modo que comprenda como es el trascurso de su enfermedad y afronte eficazmente la evolución de la misma (Ramírez et al., 2018).

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación es cuantitativo de tipo correlacional se orientó a determinar el grado de relación existente entre el nivel incertidumbre y de afrontamiento en las personas con diabetes, por la temporalidad es trasversal se recopiló información por una sola ocasión y en tiempo y espacio determinado (Ramos-Galarza, 2020). Se realizó en una unidad operativa de primer nivel de atención. La población total de estudio estuvo conformada por 46 personas con

diabetes mellitus, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, anticipado al consentimiento informado y explicación del objetivo de estudio.

Para la recopilación de información se utilizó la Escala de Mishel (MIUS-A) validada en pacientes con enfermedades crónicas, en el estudio Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and quality of life in breast cáncer survivors. La escala obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,89. Otra validación fue realizada en Chile por Tapia Pinto (1987) en su estudio Nivel de Incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio, mostrando altos niveles de confiabilidad y correlación de los ítems con los dominios, con un r de Pearson de 0.76 (Tapia Pinto et al., 1987).

La escala completa se midió a través del coeficiente de Spearman – Brown que entregó un valor de 0.86, demostrando que la escala de incertidumbre capta consistentemente el fenómeno para el cual fue creada. Esta escala mide el proceso de la enfermedad, frente a la sintomatología, el diagnóstico y tratamiento, además las relaciones entre el paciente y el personal de cuidado (médicos, enfermeras) y el planteamiento para el futuro. La valoración general es interpretada: Bajo menos de 58 puntos, regular de 58 a 87 y alto mayor de 87 puntos, además se valora 3 categorías: marco de estímulos, capacidad cognitiva y fuente de estructura, la misma que tiene un puntaje:

Categorías	**Bajo**	**Medio**	**Alto**
El marco de estímulos	Menos 31	32 a 60	61 más
La capacidad cognitiva	Menos 15	16 a 21	22 o más
Fuentes de estructura	Menos 15	16 a 21	22 o más

Fuente: Documento de Tesis de Doctorado "Calidad de Vida y Nivel de Incertidumbre en Mujeres con cánceres prevalentes. Chile, 20015-2006", de Alexandra Torres (Olivia, Dra Alvarado & Alexandra, Aguayo, 2007).

Para medir el afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI): la versión española realizada por Cano (2007), tiene como objetivo evocar un evento estresante y las estrategias de afrontamiento utilizadas al respecto. Este consta de 40 ítems con una escala de puntuación de 0 a 4 que permiten evaluar ocho dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. La valoración global se realiza a partir de la sumatoria del puntaje, utilizando el siguiente baremo: 1- 40 (bajo), 41-80 (medio), mayor

que 81 (alto). El valor de alfa de Cronbach establecido por sus autores fue de 0,844.para su interpretación se utiliza: Nivel bajo 0 a 6; nivel medio 7 a 13 y nivel alto 14 a 20 (García et al., 2023)

RESULTADOS

Entre las principales características de la población se encontró que el 78,26% tienen más de 60 años, con una edad promedio de 46 años, (DE=9,9); la edad mínima 46 años y la máxima de 86 años, el sexo femenino representa el 89,10% de la población. Con relación a la educación, el 60,86% indica que tienen educación primaria (6 años de escolaridad); apenas el 6,52% indica tener título de tercer nivel, en cuanto a la ocupación el 73,91% son trabajadores independientes principalmente ligados al área del comercio. La mayoría 89,13% indicó que viven con la enfermedad (diabetes) por más de 5 años.

Tabla 1. Características demográficas de la población

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	40 a 49	1	2,17%
	50 a 59	9	19,57%
	60 a 69	14	30,43%
	70 a 79	14	30,43%
	80 a 89	8	17,39%
Sexo	Femenino	41	89,13%
	Masculino	5	10,87%
Estado Civil	Casada	35	76,09%
	Viuda	11	23,91%
Instrucción	Primaria	28	60,87%
	Secundaria	15	32,61%
	Tercer nivel	3	6,52%
Ocupación	Agricultores	1	2,17%
	Empleado público.	5	10,86%
	Comerciantes	35	76,08%
	Artesanos	5	10,87%
Tiempo de enfermedad	Menor de 1 año	3	6,52%
	2 años	2	4,35%
	5 años	41	89,13%

Fuente: Elaboración propia

En el modelo de Mishel se plantean tres categorías entre ellas el marco de estímulos que hace referencia a los síntomas clínicos, el manejo y síntomas el cómo son percibidos por las personas; se observa que en la mayoría de la población (82,61%); tiene un nivel medio de incertidumbre,

no se encontró un porcentaje significativo en los niveles alto ni bajo (10,87%, 6,52% respectivamente), en el marco de la capacidad cognitiva que evalúa el conocimiento, complicaciones, tratamientos, pronóstico del estado de salud en un futuro y el autocuidado que el paciente tiene con respecto a la enfermedad, se aprecia que la mayoría de la población (91,30%) tienen un nivel bajo de incertidumbre, en un mínimo porcentaje (8,70%) tienen un nivel medio, no se encontró un nivel alto de incertidumbre.

En cuanto al marco fuente de estructura que permite analizar la opinión que los pacientes tienen respecto a cómo el equipo de salud explica los síntomas, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, de igual manera la interacción que el equipo de salud tiene con la familia del paciente debido a que provoca incertidumbre cuando la información es imprecisa, se observa que la mayoría (84,78%) presentan un nivel de incertidumbre bajo y en un mínimo porcentaje en los niveles medio 13,04%.

Tabla 1. Nivel de Incertidumbre por categorías

Categorías	**Nivel de Incertidumbre**					
	Bajo		**Medio**		**Alto**	
	Freq	**%**	**Freq**	**%**	**Freq**	**%**
Marco de Estímulo	5	10,87%	38	82,61%	3	6,52%
Capacidad cognitiva	42	91,30%	4	8,70%		
Fuente de Estructura	39	84,78%	6	13,04%	1	2,17%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se presenta los resultado de las 8 estrategias de afrontamiento (CSI) en su versión española realizada por Cano et.al., entre ellas la resolución de problemas, tiene un rango alto 89,13%, autocrítica un rango bajo (56,52%), expresión emocional y restructuración cognitiva rango alto el 86,96%, pensamiento desiderativo se observó rango alto (45,65%), apoyo social con rango alto 63,04%, evitación de problemas con rango medio 52,17% y por último la retirada social con rango bajo (78,26%.).

Tabla 2. Nivel de afrontamiento por categorías.

Categorías	**Bajo**		**Medio**		**Alto**	
	Freq	**%**	**Freq**	**%**	**Freq**	**%**

Resolución de problemas	3	6,52%	2	4,35%	41	89,13%
Autocrítica	26	56,52%	9	19,57%	11	23,91%
Expresión emocional	2	4,35%	4	8,70%	40	86,96%
Pensamiento Desiderativo	10	21,74%	15	32,61%	21	45,65%
Apoyo Social	4	8,70%	13	28,26%	29	63,04%
Restructuración Cognitiva	3	6,52%	3	6,52%	40	86,96%
Evitación de problemas	21	45,65%	24	52,17%	1	2,17%
Retirada Social	36	78,26%	6	13,04%	4	8,70%

Fuente: elaboración propia

No se encontró relación significativa entre las variables demográficas y el nivel de incertidumbre y afrontamiento el valor de p es mayor a 0,05 en todas las categorías.

Tabla 3. Nivel de incertidumbre y afrontamiento relacionado con variables demográficas.

Variables Demográficas	Incertidumbre							Afrontamiento						
	Bajo		Regular		Alto		Valor p	Bajo		Medio		Alto		Valor p
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	%
Sexo														
Hombres	1	3,57%	3	20,00%	1	33,33%	0,0886	1	33,33%	1	12,50%	3	8,57%	0,3239
Mujeres	27	96,43%	12	80,00%	2	66,67%		2	66,67%	7	87,50%	32	91,43%	
Grupos de Edad														
40 a 49	0	0,00%	1	6,67%	0	0,00%		0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%	
50 a 59	4	14,29%	4	26,67%	1	33,33%		1	33,33%	2	25,00%	6	17,14%	
60 a 69	9	32,14%	3	20,00%	2	66,67%	0,5397	2	66,67%	4	50,00%	8	22,86%	0,4884
70 a 79	9	32,14%	5	33,33%	0	0,00%		0	0,00%	1	12,50%	13	37,14%	
80 a 89	6	21,43%	2	13,33%	0	0,00%		0	0,00%	1	12,50%	7	20,00%	
Estado Civil														
Casado	21	75,18%	11	73,33%	3	100,00%	0,216	3	100,00%	8	100,00%	24	68,57%	0,1567
Viuda	7	25,00%	4	26,67%	0	0,00%		0	0,00%	0	0,00%	11	31,43%	
Nivel de Instrucción														
Primaria	18	64,29%	9	60,00%	1	33,33%		1	33,33%	4	50,00%	23	65,71%	
Secundaria	9	32,14%	4	26,67%	2	66,67%	0,4724	2	66,67%	3	37,50%	10	28,57%	0,482
Tercer Nivel	1	3,57%	2	13,33%	0	0,00%		0	0,00%	1	12,50%	2	5,71%	
Tiempo de enfermedad														
Menos de 1 año	1	3,57%	2	13,33%	0	0,00%		0	0,00%	1	12,50%	2	5,71%	
2 años	1	3,57%	1	6,67%	0	0,00%	0,6254	0	0,00%	0	0,00%	2	5,71%	0,7632
5 años	26	92,86%	12	80,00%	3	100,00%		3	100,00%	7	87,50%	31	88,57%	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de incertidumbre y afrontamiento con relación a las variables demográficas no se encontró relación, valor p es mayor a 0,05

Tabla 4. Relación entre la incertidumbre y afrontamiento.

Afrontamiento	Incertidumbre						Valor p
	Bajo		Regular		Alto		
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	
Bajo					3	100,00%	0,0001
Medio	7	87,50%	1	12,50%			
Alto	21	60,00%	14	40,00%			

Fuente: Elaboración propia

A la relación el nivel de afrontamiento con el nivel de incertidumbre se encontró una estrecha relación entre estas dos variables con valor p= 0,0001.

DISCUSIÓN

En este estudio se evidenció que la mayoría de la población son mujeres, comerciantes, tienen un nivel de formación académica bajo, y como resultado se ve afectado su capacidad cognitiva para asimilar y comprender la información que el equipo de salud le brinda acerca de la enfermedad. Mishel (1988) afirma en su teoría que el paciente al no comprender el lenguaje que el profesional de salud utiliza para comunicarse con él, su capacidad cognitiva se ve afectada, dando como resultado una escasa información recibida por parte del paciente (Moreno et al., 2019). De acuerdo a la edad el 60,86% se encuentra entre los 60 y 79 años son adultos mayores, que padecen diabetes por más de cinco años, diferente a los resultados encontrados en el Muñoz en el que 44% de su población se encontraba entre los 40 y 56 años, son adultos jóvenes, encontrándose esta patología en poblaciones cada vez más jóvenes. (Muñoz Monterroza & Arteaga Noriega, 2021).

Con relación al nivel de incertidumbre se observó que el 60,87%, tiene un nivel bajo lo que afecta de forma general en las 3 categorías, especialmente en la capacidad cognitiva debido a que la mayoría de los pacientes en estudio tienen niveles bajos de escolaridad. Palencia en su estudio indica que el 76,1% presenta un nivel de incertidumbre medio, uno de los principales factores es el tiempo de diagnóstico de la enfermedad debido que la mayoría de pacientes tenía

más de 6 años de evolución (Gómez, 2010). Según Brashers (1998) menciona que las personas pueden disminuir su nivel de incertidumbre a medida que pasa el tiempo ya que los pacientes se acoplan a la enfermedad (Brashers et al., 1998). Además, se puede aludir que Mishell (1988) afirma que la incertidumbre aumenta en los pacientes con diagnósticos iniciales, pensamientos ambiguos sobre la enfermedad que padecen y cuando las personas no tienen familiaridad con los hechos.

En cuanto al nivel de afrontamiento se evidencia que el 76,09%, tiene un nivel alto, lo que se analiza de forma general que los pacientes buscan estrategias efectivas para afrontar su enfermedad, evitando un aislamiento tanto familiar como social. Folkman & Lazarus (1984) nos menciona que cuando los pacientes aceptan de forma adecuada su enfermedad, las estrategias serán más efectivas, debido a que permite minimizar y tolerar las situaciones dando como resultado un buen proceso de afrontamiento y control de las emociones negativas (ira, tristeza, desesperación, angustia) (Folkman & Lazarus, 1984). García et al. (2023) en su estudio señala que el 93,5% de la población tiene un buen afrontamiento, mencionando que los pacientes tienen un alto nivel en la categoría de resolución de problemas, es decir, buscan nuevas estrategias de afrontamiento con la finalidad de que la enfermedad no afecte de manera drástica en su diario vivir.

Además, se menciona que cuando existe un buen apoyo social el paciente va a mejorar su nivel de afrontamiento y sus expectativas por sobrellevar la enfermedad de mejor manera serán altas, siendo así un aspecto positivo debido a que el paciente evitará el estrés (Montoya García et al., 2023).

Se evidenció que el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento tienen una estrecha relación (valor p= 0,001). En este estudio se analizó que existe un nivel bajo de incertidumbre, pero tienen un nivel alto de afrontamiento, debido a que los pacientes tienen el apoyo de sus familiares, aunque no comprenden de maneta clara de que se trata su enfermedad. Hinojosa et al. (2021) en su estudio refiere que también existe relación entre la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento (valor p= 0,01), recalcando que el apoyo social es un mecanismo de afrontamiento que ayuda a reducir la incertidumbre, lo que contribuye a un bienestar tanto físico como psicológico, claro que existen pacientes que tienen el apoyo social de sus familiares

y amigos pero ellos aun así se sienten solos porque no comprenden como realmente se siente la persona con la enfermedad, causando mayor estrés y mayor incertidumbre (Hinojosa-García et al., 2021).

CONCLUSIONES

La población mayoritariamente conformada por mujeres con un bajo nivel de educación, el nivel de incertidumbre global es bajo, en la categoría de marco de estímulos el nivel fue medio; mientras que la categoría que evalúa la relación con el personal, la estructura del sistema, el nivel fue bajo, demostrando que, pese a que son pacientes atendidos frecuentemente en el primer nivel de atención, no se ha logrado establecer relaciones empáticas entre los pacientes y el personal.

El nivel de incertidumbre que existe en la población de estudio es baja especialmente en la categoría de la capacidad cognitiva pudiendo ser por el nivel de escolaridad, de la población.

En cuanto al nivel de afrontamiento se puede concluir que existe un porcentaje alto en cuanto a la resolución de problemas lo que manifiesta que los pacientes buscan nuevas estrategias de ayuda en el proceso de adaptación, por el contrario, la retirada social es muy bajo, los pacientes a pensar de estar acompañados por familiares, amigos y comunidad se sientes solos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). Modelos y Teorías de Enfermería (Elsevier (Ed.); 9ª).

Arias Rojas, E. M., Carreño Moreno, S. P., & Chaparro Díaz, O. L. (2018). Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Revista Latinoamericana de Bioética, 19(36–1), 91–104. https://doi.org/10.18359/rlbi.3575

Barros Calderon, F. S., Mesa Cano, I. C., & Ramirez Coronel, A. A. (2021). Analysis of coping type II diabetes mellitus. Universidad Ciencia y Tecnología, 25(110), 191–197. https://doi.org/10.47460/uct.v25i110.491

Blanco Naranjo, E. G., Chavarría Campos, G. F., & Garita Fallas, Y. M. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. Revista Medica

Sinergia, 6(2), 1–9.

Bonfill, E., Lleixa, F., & Sáez, F. (2017). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Revista Index de Enfermería, 19(4), 279–282.

Brashers, D. E., Neidig, J. L., Reynolds, N. R., & Haas, S. M. (1998). Uncertainty in illness across the HIV/AIDS trajectory. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC, 9(1), 66–77. https://doi.org/10.1016/S1055-3290(98)80078-2

Carlos G. Musso. (2018). Cómo manejar la incertidumbre. Archivos Argentinos de Pediatria, 116(2), 2018. https://doi.org/10.5546/aap.2018.92

Escalante, G., & Acuña, V. (2008). Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus Tipo 2. Semana de Divulgación y Video Científico, 407–412.

Folkman, S., & Lazarus, R. (1984). Stress: Appraisal and Coping. In Encyclopedia of Behavioral Medicine (pp. 2177–2179). https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_215

García, C., Franco, R., & Martínez, G. (2023). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. European Journal of Health Research, 9(January), 29–39. https://doi.org/0.32457/ejhr.v9i1.2255

Gaxiola-Flores, M., Herrera-Paredes, J. M., & Álvarez-Aguirre, A. (2019). Revisión del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc, 27(2), 105–115.

Gómez-Palencia, I. P., Castillo-Ávila, I. Y., & Alvis-Estrada, L. R. (2015). Uncertainty in adults with type 2 diabetes according to merle mishel's theory. Aquichan, 15(2), 205–213. https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.5

Gómez, P. I. P. (2010). Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. 1–91.

Hinojosa-García, L., Alonso-Castillo, M. M., García-García, P., Jiménez-Martínez, A. A., & Armendáriz-García, N. A. (2021). Incertidumbre y afrontamiento en familiares de personas dependientes del alcohol: apoyo social y espiritualidad. Enfermería Universitaria,

17(4), 415–424. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.828

Inoñan-Damian, M. D. R., Rodríguez-Cruz, L. D., & Diaz-Manchay, R. J. (2020). Level of uncertainty in adults with rheumatic diseases in a Chiclayo hospital, 2018. Revista Del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 13(3), 238–245. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.730

Luís, J., Apóstolo, A., Sofia, C., Viveiros, C., Isabel, H., & Nunes, R. (2007). La Incertidumbre En La Enfermedad Y La Motivación Para El Tratamiento En Diabéticos Tipo 2 Illness Uncertainty and Treatment Motivation in Type 2 Diabetes Patients Incerteza Na Doença E Motivação Para O Tratamento Em Diabéticos Tipo 2. Rev Latino-Am Enfermagem, 15(4).

Montoya García, R. E., Ramírez Hernández, S. A., Ramos Luna, S. de J., Torres Rubio, M. E., Castillo Torres, A. R., Sánchez Leo, A., Campos Torres, M. I., Muñoz Vázquez, I. L., Loredo Larraga, L. V., & Jaramillo Saldívar, N. L. (2023). Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México. European Journal of Health Research, 1–12. https://doi.org/10.32457/ejhr.v9i1.2255

Moreno, L. Y. D., Devillalobos, M. M. D., & Silva, N. L. (2019). Adaptation and validation of Mishel's scale of uncertainty against disease in diagnostic procedures. Ciencia y Enfermeria, 25. https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201

Muñoz Monterroza, D. I., & Arteaga Noriega, A. (2021). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo, 22. https://doi.org/10.11144/javeriana.ie22.adph

Olivia, Dra Alvarado, S., & Alexandra, Aguayo, T. (2007). Calidad de vida y nivel de incertidumbre en mujeres con canceres prevalentes.

OPS/OMS. (n.d.). https://www.paho.org/es/temas/diabetes

Pajares Leon, J. E. (2020). Escuela De Posgrado Programa Académico De Maestría En. Repositorio Institucional - UCV, 0–2.

Pañora Lucero, A., & Solano Ruiz, J. E. (2020). Cuidado a pacientes con diabetes mellitus tipo

II, según el modelo de adaptación.

Ramírez, C., Rodríguez, M. E., & Perdomo, A. (2018). Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. Texto & Contexto - Enfermagem, 27(4), 1–9.

Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. CienciAmérica, 9(3), 1–6. https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336

Tapia Pinto, C., Bocaz Salazar, I., & Enfermería., U. de C. F. de M. D. de. (1987). Nivel de incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio. https://doi.org/LK - https://worldcat.org/title/503371508

Valdivieso-León, L., Mangas, S. L., Tous-Pallarés, J., & Espinoza-Díaz, I. M. (2020). Coping strategies for academic stress. Educacion XX1, 23(2), 165–186. https://doi.org/10.5944/educxx1.25651

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)